



MÁSTER EN RELAJACIÓN, MEDITACIÓN Y MINDFULNESS

ICE - UB

Bienio 2018-2020

Curso 2º

Tema: Trabajo de Fin de Máster

Intervención en Mindfulness en alumnado con Necesidades Educativas Especiales: Programa Mind-NES.

Iratí Merino

iratimerino@gmail.com

TUTOR: ALBERTO AMUTIO

Intervención en Mindfulness en alumnado con Necesidades Educativas Especiales: *Programa Mind-NES*.

Merino, I.

RESUMEN

La siguiente investigación tiene como objetivo implantar un programa REMIND (relajación, meditación y mindfulness) denominado *Programa Mind-NES* en alumnos de escuela de educación especial y averiguar el impacto de dicho programa en la mejora de la gestión de emociones, incluida la agresividad, en dicha muestra. Para ello se utilizaron los siguientes cuestionarios: *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en Niños (STAIC)*, *Mindful Attention Awareness Scale - Adolescence (MAAS-A)*, *Inventario de Comportamiento Infantil (CBCL)*, escalas feedback para alumnos y profesionales. La investigación se llevó a cabo con una muestra de 20 alumnos de escuela de educación especial, con una edad comprendida de 14 a 17 años. Los resultados muestran una mejora estadísticamente significativa para la ansiedad de rasgo, agresividad y atención plena. Se discuten las implicaciones prácticas de estos resultados.

Palabras clave: Mindfulness, Relajación, Escuela de Educación Especial, Discapacidad.

ABSTRACT

The objective of the following research is to implement a REMIND program (relaxation, meditation and mindfulness) named *Mind-NES Program* for special education school students and to evaluate the impact of the program on improving the management of emotions, including aggressiveness in the studied sample. For this the *State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC)*, *Mindful Attention Awareness Scale - Adolescence (MAAS-A)*, the *Inventory of Child Behaviour (CBCL)* were used, as well as feedback scales for students and professionals. The research was carried out with a sample of 20 students from a special education school, aged between 14 and 17 years. The results demonstrate that all, anxiety, aggressiveness and mindfulness are significantly reduced. Practical implications of the results are discussed.

Keywords: Mindfulness, Relaxation, Special Education, Disability.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una problemática extendida a toda la población, pero al poner el foco en las personas con discapacidad los índices de ansiedad se multiplican (Reardon, Gray y Melvin, 2015). En especial durante la adolescencia. En esta época ocurren significantes cambios a nivel biológico, del neurodesarrollo, sociales y psicológicos. Por ello, esta etapa es momento de inicio o “pico” de problemas tanto de salud como sociales (Bluth, Campo, Pruteanu-Malinici, Reams, Mullarkey. y Broderick, 2016; McKeering y Hwang, 2019).

Al analizar los problemas de ansiedad se puede observar cómo el 10-22% de los sujetos con discapacidad cumplen criterios para los trastornos de ansiedad en comparación con el 2-7% observable en la población sin discapacidad (Green, Berkovits y Baker, 2015; Reardon et al., 2015). Si bien es cierto que se pueden observar altas tasas de ansiedad en población con discapacidad, las investigaciones se encuentran con la dificultad del “efecto sombra”, en donde pueden atribuirse los síntomas de problemas de salud mental a la discapacidad intelectual (Reardon et al., 2015). Ello puede conducir a un infradiagnóstico de los trastornos de ansiedad en esta población. Por su parte, las investigaciones demuestran que no hay diferencias significativas en el género a la hora de cumplir criterios de ansiedad en la población infantil y adolescente con discapacidad (Dekker y Koot, 2003; Green et al., 2015).

Además, se estima que aproximadamente el 40% de los jóvenes y adultos con discapacidad intelectual severa muestran conductas desafiantes como la autoagresión y la heteroagresión (Oliver, Petty, Ruddick, Bacarese y Hamilton, 2012). Así, y en relación a la población con Trastorno del Espectro Autista, Hervas y Rueda (2018) verifican la existencia de una importante frecuencia de problemas conductuales, entre otros, conductas agresivas, negativismo ante órdenes y demandas, ruptura de normas sociales y situaciones de emocionalidad negativa. Según dichos autores, los problemas de conducta aparecen desde edades tempranas y se incrementan hasta la edad adulta, permaneciendo a lo largo del tiempo con una prevalencia del 57-90%.

La escuela es el acceso universal para poder ofrecer servicios que promuevan la salud y el bienestar de los jóvenes. Los programas de intervención en *mindfulness* son programas que contribuyen a mejorar dichos aspectos (McKeering y Hwang, 2019). El concepto de conciencia plena (*mindfulness*) ha sido objeto de interés debido a la proliferación de intervenciones que incluyen el entrenamiento en meditación con fines de reducción del estrés y mejora de la salud mental de las personas (Calvete, Sampedro, y Orue, 2014). En concreto, autores como Beauchemin, Hutchins y Patterson (2008) demuestran que los tratamientos en meditación y relajación muestran efectos favorables en la reducción de la ansiedad en una muestra de alumnado con Trastorno del Aprendizaje. Se considera a su vez una intervención eficaz para

poder ayudar a los adolescentes a poder lidiar con todas las dificultades asociadas a dicha etapa del desarrollo (Bluth et al, 2016).

Teniendo en cuenta la efectividad probada de dichos programas en entorno escolar con alumnado adolescente, el programa Mind-NES trata de demostrar la efectividad de la intervención en *Mindfulness*, en este caso, con alumnos con discapacidad intelectual. El principal objetivo del programa es la adquisición de técnicas REMIND que mejoren la regulación emocional del alumnado con necesidades educativas especiales. Para conseguir dicho objetivo se practicarán ejercicios que reduzcan los estados de ansiedad en el alumnado, se trabajará en la toma de conciencia corporal de los estados de calma y agitación, se facilitará la vinculación por medio de iguales mediante ejercicios dinámicos y se aprenderán recursos para que los alumnos puedan aplicar en la prevención de la conducta agresiva.

MÉTODO

Participantes

La muestra está compuesta por 20 alumnos de la escuela de educación especial Centre Pilot, Sant Just Desvern. Los alumnos participan en las etapas de primaria ciclo superior a secundaria ciclo medio. La selección de la muestra se realizó en base a las capacidades cognitivas y de introspección del alumnado. Si bien todos los alumnos de centro tienen un porcentaje de discapacidad superior al 33%, los alumnos de los grupos clase seleccionados tienen un nivel de comprensión adecuado para el programa a pesar del grado de discapacidad que puedan presentar. La tabla 1 muestra los resultados de las variables sociodemográficas analizadas para toda la muestra.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variables	Total (n = 20)
Edad (M, DT)	13,6 (1,6)
Sexo (n, %)	
- Mujeres	3 (15)
- Hombres	17 (85)
Patología (n, %)	
- TEA	8 (40)
- Discapacidad	4 (20)
- SAF	2 (10)
- TC	2 (10)
- Síndrome de Tourette	1 (5)
- Huntington	1 (5)
- Pluridiscapacidad	1 (5)
- Prader Willis	1 (5)
Grado de Discapacidad (n, %)	
- 33-45%	3 (15)
- 45-60%	5 (25)
- 60-75%	11 (55)
- 75-90%	1 (5)
Psicofármacos (n, %)	
- Si	19 (95)
- No	1 (5)

DT = Desviación Típica; M = Media; n = número de participantes; SAF = Síndrome Alcohólico Fetal; TC = Trastornos de Conducta; TEA = Trastornos del Espectro Autista.

Procedimiento

El primer paso para la realización de la investigación fue la solicitud del consentimiento informado por parte de los tutores legales de los alumnos que participaron en la investigación.

Una vez obtenidos todos los consentimientos se administraron los cuestionarios pre intervención tanto al alumnado como al profesorado que intervino en la implementación del programa. Con toda la información recogida se procedió a la implantación del programa *Mind-NES*.

La intervención está estructurada en 7 módulos que en total corresponden a 20 sesiones de una hora de duración. Los módulos del programa se denominan: Introducción; Respiración; Conciencia Corporal; Pensamiento; Emoción; Vinculación y Mindfulness para la vida diaria.

Para la consecución del objetivo, se aplicó fue una pedagogía dinámica y sencilla, fácilmente aplicable a la vida cotidiana de los participantes por medio de ejemplos vividos en el centro o explicados por los propios sujetos.

Todas las sesiones siguieron un mismo formato en el que se comienza por una breve actividad de centramiento, se continua con actividades dinámicas en las que se trabaja el

objetivo principal de la sesión y se finaliza con una visualización guiada y un breve cuestionario feedback para conocer tanto la opinión de los alumnos como la valoración de los tutores de aula que intervienen en la sesión. Debido al estado de alarma a consecuencia del COVID-19 el programa fue finalizado en la sesión número 13 de las 20 sesiones planificadas. En consecuencia, se optó por administrar los cuestionarios post intervención tras finalizar la sesión 13, con el objetivo de comprobar si había habido alguna mejora en las variables de estudio respecto a las medidas pre intervención. Los cuestionarios administrados fueron los mismos que en la fase pre intervención.

La naturaleza de la investigación es mixta, en donde por una parte se analizaron los resultados de cuestionarios estandarizados que se entregaron tanto a profesionales como al alumnado. Por otra parte, se recibió información cualitativa al final de cada sesión por medio del cuestionario feedback a profesionales.

Instrumentos

Los cuestionarios administrados van inicialmente dirigidos a muestra sin discapacidad intelectual ya que no existen cuestionarios que midan atención plena y ansiedad en forma auto administrada en este tipo de población. Para ello se opta por adaptar los cuestionarios especificados al nivel de comprensión de la muestra.

Las herramientas de evaluación utilizadas fueron:

STAIC (Spielberger, Edwards, Lushene, Montuori y Platzek, 1973; publicado por TEA, 1990). *Inventario de Estado-Rasgo de Ansiedad en Niños*. Está dirigido a niños de 7-16 años y pretende evaluar el estado y el rasgo de ansiedad. Cada una de estas dos escalas consta de 20 ítems (Ejemplo de ítem: “*me siento cansado*”) y el alumno contesta respectivamente cómo se siente en este momento y cómo se siente generalmente; para ello emplea una escala de 1 a 3. El nivel de fiabilidad estimado de Kuder-Richardson fue 0.89.

MAAS-A (Brown, West, Loverich, y Biegel, 2011; Calvete et al., 2014). *The Mindful Attention Awareness Scale for Adolescents*. Se trata de la versión del cuestionario MAAS para adolescentes, que oscilan entre los 14 a los 18 años. Consiste en 14 ítems que miden el rasgo de conciencia plena (ejemplo de ítem: “*Yo podría estar experimentando alguna emoción y no ser consciente de ella hasta más tarde*”). Mide la frecuencia de la atención abierta y receptiva los acontecimientos y experiencias que tienen lugar. Las respuestas oscilan entre 1 (casi nunca) y 6 (casi siempre). El alfa de cronbach para el MASS-A en su adaptación española es de 0,85. (Calvete et al., 2014).

CBCL. Child Behaviour Check List (Achenbach, 1991; Sardiner, Pedreira, y Muñiz, 1997). Está formado por un listado de 113 ítems (ejemplo de ítem: “*se comporta de una manera más infantil de lo que le corresponde para su edad*”) con 3 opciones de respuesta (0=nunca o casi nunca, 1= a veces cierto, 2= cierto muy a menudo). Los padres y/o referentes educativos informan de los principales problemas de conducta y afectivos de los niños de 6 a 18 años. Los ítems se agrupan en ocho escalas derivadas de análisis factorial: ansiedad/depresión, retraimiento/depresión, quejas somáticas, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conducta de romper normas, y conducta agresiva. Además, los ítems también pueden agruparse en 3 dimensiones superiores: escala interiorizada, escala exteriorizada y total. El alfa de Cronbach oscila en 0.81 y 0.87.

Cuestionario feedback alumnado Se trata de 3 preguntas en relación a la actividad realizada. (Ejemplo de pregunta “*¿Cómo me siento ahora?*”. En él se utilizan círculos que ayudan a valorar la cantidad. Los alumnos tienen que valorar en una escala de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo).

Cuestionario feedback tutores. Se trata de un cuestionario con 3 preguntas en escala Likert (ejemplo de pregunta: “*¿Han aprendido el objetivo de la sesión?*”) y 4 preguntas abiertas (ejemplo de pregunta: “*¿Qué aspecto consideras que les ha servido más?*”) para que puedan valorar la sesión. Se entregará al final de la sesión. La escala habrá que puntuarla sobre 7 ítems, que irán del 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). La rellenará el referente del aula y el educador, en caso de que participe en esa sesión.

Análisis de datos

Se trata de un estudio cuasi-experimental sin grupo control. Los análisis se realizaron a través de STATA/IC 14.2. Se presentaron los datos sociodemográficos a modo descriptivo para toda la muestra, se han utilizado medias y desviaciones típicas para las variables cuantitativas. En el caso de las variables cualitativas, se han mostrado los datos utilizando, el número de participantes y porcentajes.

Con el objetivo de comparar las puntuaciones obtenidas antes del programa y después del programa, para las diferentes variables objetivo en la misma muestra, se han realizado la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, la razón de la selección de dicha prueba se debe a que se trata de una muestra inferior a 30 sujetos que requiere el uso de pruebas no paramétricas. En concreto esta prueba se utiliza para comparar medidas de una misma muestra en momentos diferentes, en el caso de esta investigación el pre y el

post de la implementación del programa. Los resultados se han complementado con la prueba T de Student que se utiliza para determinar si hay una diferencia significativa entre las medias de dos grupos.

Además, se calcula las medias de los diferentes ítems a través de los cuales los alumnos y los profesionales proporcionaban feedback después de cada sesión de tratamiento. El objetivo es tener una medida descriptiva y cualitativa de la valoración de la sesión.

RESULTADOS

El análisis de medias pre y post intervención mostró diferencias estadísticamente para todas las variables analizadas excepto para la Ansiedad de estado en el cuestionario STAIC (Tabla 2.)

Tabla 2. Puntuaciones medias y desviaciones típicas para los cuestionarios STAIC, MASS-A y CBCL

Variable	Medidas pre-intervención	Medidas post-intervención	t	p
STAIC Estado	40,1 (3,7)	39,4 (2,5)	0,702	-
STAIC Rasgo	43,3 (1,9)	30,4 (1,6)	5,287	<0,001
MASS	68,8 (15,4)	51,5 (14,3)	3,677	<0,001
CBCL - Agresividad	18 (1,7)	6,8 (1,1)	5,503	<0,001
CBCL - Depresión	8,5 (4,4)	3,1 (2,1)	4,919	<0,001
CBCL - Obsesivo-Compulsivo	8,2 (1,2)	4 (0,7)	3,022	0,002
CBCL - Delincuencia	10,3 (4,0)	3,6 (2,1)	6,560	<0,001
CBCL - Ansiedad Somática	10,1 (3,9)	5,3 (2,3)	4,621	<0,001
CBCL - Problemas Somáticos	5,8 (4,3)	2,3 (1,6)	4,396	<0,001

CBCL - Hiperactividad	11,3 (4,5)	5,7 (4,5)	4,823	<0,001
CBCL - Retirada Social	8,6 (3,9)	3,0 (1,9)	5,646	<0,001

La prueba de rangos con signo de Wilcoxon mostró diferencias estadísticamente significativas respecto a las medidas pre y post intervención para todas las variables analizadas excepto para la Ansiedad de estado en el cuestionario STAIC (Tabla 3.)

Tabla 3. Resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon para los cuestionarios STAIC, MASS-A y CBCL.

Variable	<i>n</i> positivos	<i>n</i> negativos	<i>n</i> sin cambios	<i>z</i>	<i>p</i>
STAIC					
Ansiedad Estado	13	5	2	1,594	0,111
Ansiedad Rasgo	20	0	0	3,922	<0,001
MASS-A	20	0	0	3,921	<0,001
CBCL					
Agresividad	18	2	0	3,774	<0,001
Depresión	19	1	0	3,794	<0,001
Obsesivo-Compulsivo	16	3	1	3,144	0,002
Delincuencia	19	1	0	3,873	<0,001
Ansiedad Somática	17	1	2	3,743	<0,001
Problemas Somáticos	17	0	3	3,824	<0,001
Delincuencia No Social	18	0	2	3,874	<0,001
Hiperactividad	17	1	2	3,762	<0,001
Retirada Social	18	1	1	3,757	<0,001

CBCL =; MASS-A =; n = número de participantes; STAIC =; z = medida de asociación estadística; p = medida de significación estadística

Desde el principio se ha mantenido una satisfacción alta por parte del alumnado obteniendo resultados superiores o iguales al 6 (muy de acuerdo) en todas las sesiones (Véase figura 1).

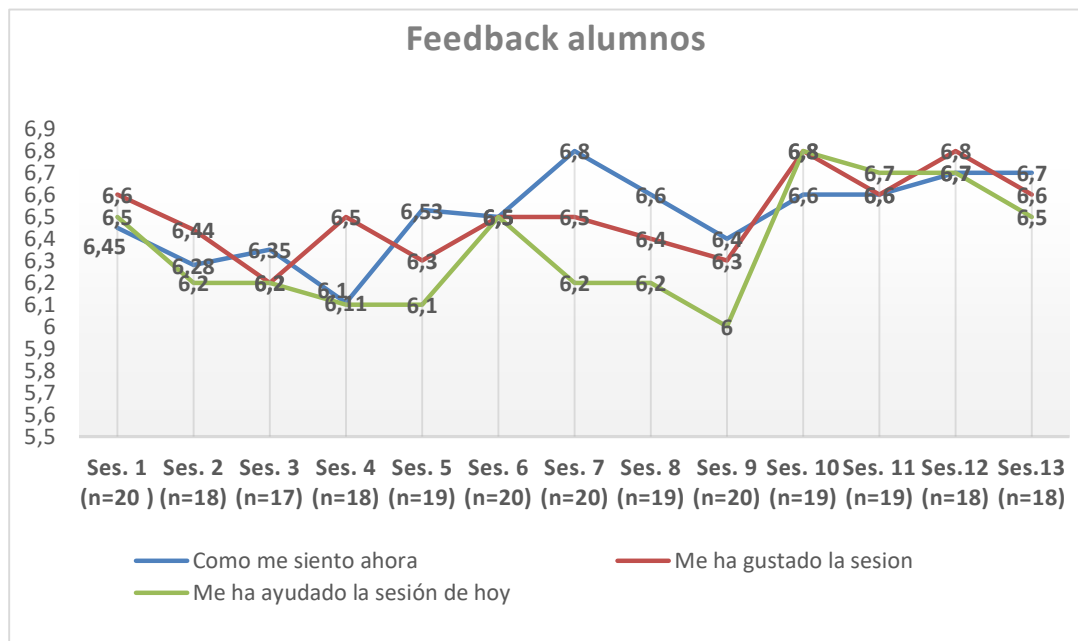


Figura 1. Media de las valoraciones feedback del alumnado sesión a sesión

En la figura 2 podemos observar que la tendencia se mantiene también estable con puntuaciones superiores al 6 (mucho) en todas las sesiones.

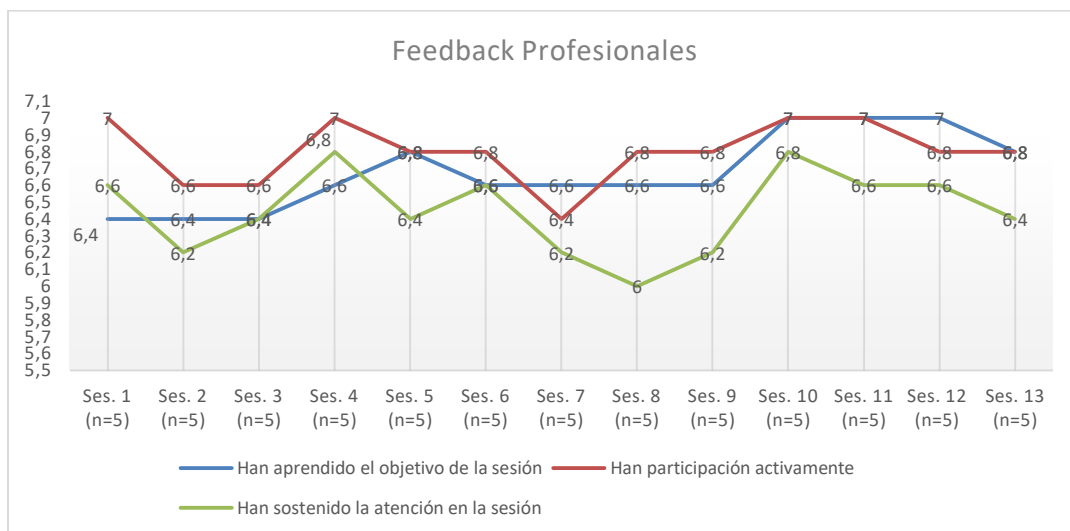


Figura 2. Media de las valoraciones feedback del profesorado sesión a sesión

En la tabla 4 se desglosa la información ofrecida por los profesionales en las entrevistas de feedback de cada sesión. Los profesionales responden a los ítems “¿Qué aspectos que consideras que les han servido más?”, “¿Qué actividad crees que les ha gustado más?, ¿Qué cambio realizarías en la sesión realizada? y algún comentario que desees realizar de la sesión.

Tabla 4. Recogida de información cualitativa de los profesionales del centro

Aspectos que consideras que les ha servido más
<ul style="list-style-type: none"> - La importancia de la atención plena para la vida diaria - La utilización de visualizaciones finales para poder relajarse. - Integrar recursos para relajarse y evitar el conflicto - Técnicas de relajación para el control del enfado. - Las dinámicas para mejorar la atención. - Aprender y practicar técnicas de conciencia respiratoria. - La cooperación entre los alumnos. - Tomar consciencia de su propio cuerpo. - La idea de la atención como linterna.
¿Qué actividad crees que les ha gustado más?
<ul style="list-style-type: none"> - Las visualizaciones finales (Presente en todas) - El ejercicio del hielo (Sesión 2) - Activación y desactivación (Sesión 3) - El soplingball (Sesión 4) - Soplar los coches (Sesión 4) - Palma acertar el compañero (Sesión 6) - El teléfono escacharrado corporal (Sesión 7) - Encuentra los cambios (Sesión 10)
¿Qué cambio realizarías en la sesión realizada?
<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar más silencio en las aulas colindantes - Poder aumentar el material para poder tener más velas por grupo, más pelotas... - Intentar conseguir más colchonetas para los ejercicios de yoga. - Solicitar a los alumnos que acudan unos minutos antes del patio para no perder tiempo de la sesión organizando el aula. - Poder repetir más frecuentemente ejercicios de respiración. No solo en ese módulo. - Procurar no realizar muchos cambios en localización. Les cuesta mucho adaptarse. - El día del ejercicio de las bolas de la atención. Primero aportar la información y luego las bolitas ya que estas son altamente distractoras.
Algún comentario que desees realizar de la sesión
<ul style="list-style-type: none"> - Es muy buena idea acabar con una relajación de cierre. - Ha sido muy positivo el cambio de realizar las relajaciones tumbados a realizarlas en la mesa. - Está muy bien poder anticipar al inicio de la sesión lo que trabajaremos durante la clase. - Muy interesante que se responsabilicen de la planta. - Está muy bien hablar de temas tan complejos de una manera comprensible para ellos.

- Este tipo de sesiones son muy necesarias y útiles, además muy aplicables a la vida diaria.
- Se nota en la sesión cuando han tenido algún conflicto en el patio, les cuesta mucho más concentrarse.

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue demostrar la eficacia de la intervención *REMIND*, que consiste en enseñar y practicar técnicas de relajación y meditación con alumnado de educación especial, y ayudarles en su proceso de regulación emocional.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran mejoras estadísticamente significativas para la mayoría de las variables en las medidas post-intervención, respecto a las medidas pre-intervención. Estos datos parecen indicar que el programa puede ser útil para el mejor manejo de las emociones, en concreto, la ansiedad y la ira en este colectivo. Estos resultados se ven apoyados por estudios anteriores, donde los niveles de ansiedad descendieron tras aplicar programas de meditación y relajación (Beauchemin, 2008; Bluth et al. 2016)

La única variable que no ha demostrado una diferencia estadísticamente significativa ha sido la variable “Ansiedad de Estado” en el cuestionario STAIC. Ello puede deberse al momento en el que el alumnado cumplimentó los cuestionarios post-test, el cual coincidió con la cuarentena pautada por el Gobierno Español. Los alumnos dejaron de acudir al centro escolar para quedarse en aislamiento preventivo cada uno en su hogar. Dicho cambio en las rutinas ya establecidas, así como la sensación de incertidumbre creada por el desconocimiento, pudo haber causado mayores puntuaciones de “Ansiedad de Estado” en los participantes. Las personas con Trastorno del Espectro Autista, y Síndrome Alcohólico Fetal necesitan de rutinas claras y constantes para poder sentirse seguros en su entorno. Como explican Paula y Artigas- Pallarés (2020) las personas con Trastorno del Espectro Autista son más vulnerables a padecer ansiedad y la reactividad fisiológica es mayor ante tareas que implican tolerancia a la incertidumbre en comparación con los grupos control. Autoras como Hervas y Rueda (2018) afirman que la inflexibilidad al cambio en su rutina o entorno y la ruptura de sus rituales pueden acompañarse de problemas conductuales. Por ello, la situación actual en relación al COVID-19 ha podido generar una gran sensación de caos y de desregulación que ha podido influir directamente en las puntuaciones en dicha escala. Sin embargo, y aunque el resultado no sea estadísticamente significativo, es importante señalar que más de la mitad de los alumnos mejoraron en la variable “Ansiedad de Estado”. Así mismo, en la

escala de “Ansiedad de Rasgo” todos los alumnos mostraron mejoría (Beauchemin et al., 2008).

El resto de las escalas evaluadas han mostrado diferencias estadísticamente significativas. La razón principal pudo deberse a la importancia que se le otorgó a la generalización de los contenidos trabajados en el programa a la vida cotidiana del alumnado. Este hecho se refleja también en la valoración feedback ofrecida por los tutores de aula. Al haber extrapolado los aprendizajes subyacentes del programa a su cotidianidad, el alumnado ha podido generar diferentes respuestas cognitivas y conductuales a los múltiples sucesos ansiógenos que viven. De esta manera, con una respuesta más adecuada, los índices de malestar han podido reducirse mejorando el sentir general del alumnado, su autoconcepto, y su resiliencia hacía los problemas del día a día.

En el cuestionario MAAS-A, específico para atención plena, todos los alumnos han mostrado una evolución positiva en las medidas post-intervención respecto a las medidas pre-intervención. Ello pudo deberse al hincapié realizado durante todas las sesiones a la importancia de estar atentos en el momento presente, así como la simplificación de significados complejos en metáforas y ejemplos que el alumnado pudo llegar a comprender con facilidad.

En relación al cuestionario CBCL, se pueden observar mejoras estadísticamente significativas en todas las variables estudiadas. En especial en las escalas de Delincuencia, Retirada Social y Agresividad, en las que se han observado mayores diferencias entre las medidas pre intervención y post intervención (véase tabla 2). Sin embargo, en la escala “Obsesivo compulsiva” de mismo cuestionario CBCL se ha observado un menor cambio en relación a las otras escalas (véase tabla 3). La razón a la que podría deberse es que la repetición de comportamientos y la rigidez cognitiva son unas de las características nucleares del Trastorno del Espectro Autista, patología más presente dentro de esta muestra (Hervas y Rueda, 2018; Hervas y Romarís, 2019).

Estudios anteriores señalan que las mayores dificultades en el alumnado de educación especial son los altos niveles de agresividad y conflictos presentes en el centro escolar (Crocker, Mercier, Lachapelle, Brunet., Morin y Roy, 2006; Hervas y Rueda, 2018; Oliver et al., 2012). En los resultados podemos observar una reducción estadísticamente significativa en los índices de agresividad, delincuencia y delincuencia no social.

En relación a los cuestionarios de feedback sobre cada una de las sesiones semanales, se observa una respuesta positiva por parte del alumnado. Cada sesión ha sido valorada con una puntuación media superior al 6 (“muy de acuerdo”). Esta puntuación refleja que los alumnos se han sentido satisfechos con las sesiones, les han gustado y han podido ver la utilidad para su vida diaria.

En relación al feedback proporcionado por los tutores del aula se observan puntuaciones positivas, obteniendo todas las escalas una puntuación media igual o superior al 6 (muy de acuerdo), véase figura 2. De todas las variables, la pregunta con menor puntuación ha sido la de “Han podido los alumnos sostener la atención adecuadamente”. Esto se hace especialmente evidente en las sesiones del módulo de conciencia corporal. Esta puntuación puede deberse a que en general los alumnos sostienen mejor la atención cuando el campo de trabajo es reducido, es decir, trabajo en mesa o en su propio escritorio. La asignatura de conciencia corporal implicaba la necesidad de salirse de este espacio de “seguridad” utilizando espacios más amplios para moverse. A su vez, los profesionales en la entrevista feedback, proponían que las sesiones se realizarán con el menor desplazamiento posible para así evitar las posibles interferencias (véase tabla 3).

Tanto en las respuestas feedback del alumnado como en las respuestas de los profesionales se puede observar (véase figura 1) que las sesiones que mejor respuesta obtuvieron fueron aquellas del módulo de pensamientos y respiración. Se tratan de los módulos más dinámicos, en ellos se introducen juegos y ejercicios grupales para poder trabajar los objetivos de la sesión.

En definitiva, y teniendo en cuenta todos los resultados obtenidos, se observa que el trabajo en *Mindfulness* en alumnado con necesidades educativas especiales puede ser una buena estrategia para poder trabajar la regulación emocional en este tipo de muestra, tanto en relación a la ansiedad como a los problemas de agresividad.

Sin embargo, es importante tener en cuenta algunas limitaciones presentes en el programa. Primero, este programa no ha podido ser realizado en su totalidad, con lo que sería necesario poder realizarlo al completo para poder comprobar su eficacia.

Por otro lado, se trata de una muestra pequeña y altamente heterogénea en relación a patologías. Es importante para investigaciones futuras obtener una mayor muestra y que esta fuese homogénea en patología, por ejemplo, un estudio con alumnado con Trastorno del Espectro Autista, otro con Trastorno de Conducta, etc., porque, aunque todos los alumnos presentaban discapacidad intelectual esta no asegura la similitud en la muestra. Además, cabe añadir que la muestra es principalmente masculina, con lo que sería importante poder equiparar los sexos en la muestra en investigaciones futuras.

Por último, otra limitación ha sido la no presencia de los profesionales referentes a la hora de cumplimentar los cuestionarios post-test debido al confinamiento obligatorio por la pandemia de la COVID-19.

Aun así, este estudio presenta un programa pionero de *mindfulness* en educación especial. Este tipo de trabajos ya están presentes en las escuelas ordinarias, pero falta

realizar dicha adaptación con alumnado con necesidades educativas especiales. Los resultados han mostrado buena aceptación tanto por parte del alumnado como por parte del profesorado que ha estado presente en la realización del programa. Es posible pensar que no se trata de una opción puntual y aislada, sino que el trabajo en *mindfulness* puede instituirse como una asignatura formal dentro del curriculum de la escuela de educación especial.

REFERENCIAS

- Achenbach, T.M. (1991a). *Manual for the Child Behaviour Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlintong, VT: Department of Psychiatry, University of Vermont.
- Beauchemin, J., Hutchins, T. L. y Patterson, F. (2008) Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning difficulties. *Complementary Health Practice Review*, 13, 34-45.
- Bluth, K., Campo, R., Pruteanu-Malinici, S., Reams, A., Mullarkey, M. y Broderick, P. (2016). A School-Based Mindfulness Pilot Study for Ethnically Diverse At-Risk Adolescents. *Mindfulness*, 7(71), 90-104.
- Brown, K.W., West, A.M., Loverich, T.M. y Biegel, G.M. (2011) Assessing adolescent mindfulness: Validaton of an Adapted Minful Attention Awareness Scale in Adolescence normative and psychiatric populations, *Psychological Assessment*, 23 (4), 1023-33.
- Calvete, E., Sampedro, A. y Orue, I. (2014) Propiedades psicométricas de las versión Española de la “Escala de Atención y Conciencia Plena para Adolescentes” (Mindful attention awareness scale adolescents). *Behavioural Psychology*, 22 (2) 277-291.
- Crocker A. G., Mercier C., Lachapelle Y., Brunet A., Morin D. y Roy M.E. (2006) Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 652-61.

- Dekker M.C y Koot H.M. (2003) *DSM-IV Disorders in Children With Borderline to Moderate Intellectual Disability. I: Prevalence and Impact. Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 42(8), 915 – 922.
- Green, S.A., Berkovits, L.D. y Baker, B.L. (2014). Symptoms and development of anxiety in children with or without intellectual disability. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 44(1),137-144.
- Hervás A, y Rueda I. (2018) Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. *Revista Neurología*, 66(1), 31-38.
- Hervas A. y Romarís P. (2019) Adaptación funcional y Trastornos del Espectro Autista. *Medicina*, 79(1), 10-15.
- McKeering, P. y Hwang, Y. (2019) A Systematic Review of Mindfulness-Based School Interventions with Early Adolescents. *Mindfulness*,10, 593–610.
- Oliver C, Petty J, Ruddick L, Bacarese-Hamilton M. (2012) The association between repetitive, self-injurious and aggressive behavior in children with severe intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42,910–919.
- Paula, I. y Artigas – Pallarés, P. (2020) La intolerancia a la incertidumbre en el autismo. *Medicina*, 80, 17-20
- Reardon, T. C., Gray, K. M., y Melvin, G. A. (2015). Anxiety disorders in children and adolescents with intellectual disability: Prevalence and assessment. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 175-190
- Sardiner, E., Pedreira, J.L. y Muñiz, J. (1997). El cuestionario CBCL de Achembach : adaptación española y aplicaciones clínico-epidemiológicas. *Clinica y salud: Investigación Empírica en Psicología*. 8 (3) 447-480.

Spielberger, C.D., Edwards, C.D., Lushene, R.E., Montuori, J. y Platzek, D. (1973).
Preliminary manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children. Palo
Alto, CA: Consulting Psychologists Press.